



# НОВОСТИ ALMAZOV CENTRE NEWS

## Центра Алмазова

№ 3 (138)

www.almazovcentre.ru

март 2022

## ЦЕНТР АЛМАЗОВА БУДЕТ АКТИВНО ВНЕДРЯТЬ ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

21 марта 2022 года губернатор Санкт-Петербурга Александр Дмитриевич Беглов и заместитель председателя правления Сбербанка Ольга Юрьевна Голодец провели заседание рабочей группы по развитию здравоохранения Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона с использованием цифровых технологий Сбербанка.

Александр Дмитриевич Беглов отметил, что в Петербурге принята Стратегия цифровой трансформации. Один из ее приоритетов — цифровая медицина. В июле прошлого года Санкт-Петербург и Сбер приняли решение расширить сотрудничество по цифровизации в здравоохранении. В рабочую группу по цифровизации вошли крупные медицинские учреждения, в том числе Центр Алмазова, где уже активно тестируются технологии Сбербанка.

В числе перспективных направлений — развитие системы дистанционного мониторинга больных с сахарным диабетом и гипертонией, в том числе беременных, а также пациентов с другими заболеваниями. В условиях пандемии такие сервисы позволят снизить распространение



Заседание рабочей группы по развитию здравоохранения Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона

инфекции и уменьшить риски развития хронических заболеваний. Сейчас город переходит на выдачу электронных рецептов на льготные лекарства, в планах введение таких рецептов для всех лекарств.

Еще одно направление сотрудничества — внедрение технологий голосового заполнения медицинских документов. Санкт-Петербург и Сбер будут работать над созданием цифровых систем

принятия решений в здравоохранении, в том числе персонализированной медицине.

На совещании обсуждалось предложение Центра Алмазова об использовании переданного го-

родом здания на ул. Чайковского, д. 20Б. При поддержке Сбербанка площадка станет Центром искусственного интеллекта в биомедицине и будет использоваться для коммуникаций партнеров в сфере цифровизации здравоохранения Северо-Западного федерального округа. Кроме того, планируется задействовать потенциал Точки кипения, которая создана на базе Центра Алмазова. Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто отметил, что поскольку одним из направлений деятельности учреждения является работа с регионами, то опыт и инновации по внедрению цифровых технологий будут транслироваться в здравоохранение различных субъектов Российской Федерации.

## СОТРУДНИКИ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА БЫЛИ УДОСТОЕНЫ ПРЕМИЙ «ЖЕНЩИНА ГОДА» И «НАДЕЖДА РОССИИ»

Специалисты Центра Алмазова в марте стали лауреатами сразу двух конкурсов. Главный научный сотрудник НИЛ патоморфологии д.м.н. Л. Б. Митрофанова победила в городском конкурсе «Женщина года», в номинации «Наука и Образование». Младший научный сотрудник НИО ядерной медицины и тераностики В. В. Тимофеев был удостоен молодежной премии в области науки и техники «Надежда России».

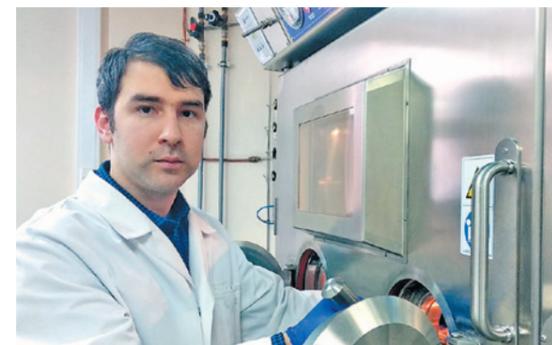
Проведение конкурса «Женщина года» стало уже доброй традицией для Санкт-Петербурга. Он ежегодно включается в план городских социально значимых мероприятий, приуроченных к Международному женскому дню 8 марта. Конкурс направлен на формирование женской солидарности и предоставляет возможность обменяться опытом в новых стратегиях успеха, нацелен

на выявление наиболее талантливых и успешных женщин, чья деятельность способствует созданию условий для реализации программ социально-экономического развития города. В этом году конкурс «Женщина года» прошел в северной столице в пятнадцатый раз. Победителям, среди которых была главный научный сотрудник НИЛ патоморфологии д.м.н. Любовь Борисовна Митрофанова, в торжественной обстановке в атриуме Петропавловской крепости были вручены дипломы и призы.

Комитет Российского Союза научных и инженерных общественных объединений (РосСНИО) по присуждению премий «Надежда России», возглавляемый членом президиума РАН академиком Ю. В. Гуляевым, подвел итоги конкурса молодых ученых и специалистов на соискание молодежной премии в области науки и техни-



Главный научный сотрудник НИЛ патоморфологии д.м.н. Л. Б. Митрофанова



Младший научный сотрудник НИО ядерной медицины и тераностики В. В. Тимофеев

ки. Лауреатом молодежной премии РосСНИО «Надежда России» за 2021 год признан младший научный сотрудник НИО ядерной медицины и тераностики Центра Алмазова Василий Владимирович Тимофеев. Специалист представил на конкурс модуль синтеза радиофармпрепаратов (РФП) на основе изотопа  $^{68}\text{Ga}$  для позитронно-

миссионной томографии. Данный модуль применяется в НМИЦ им. В. А. Алмазова для синтеза препаратов с целью диагностики рака предстательной железы (одного из самых распространенных видов рака), а также различных нейроэндокринных опухолей. Кроме того, в данном модуле применены технические решения, которые

позволяют сделать производство РФП более стабильным, снижая процент брака и связанные с этим задержки при обследовании. Поскольку тераностическая пара изотопов  $^{68}\text{Ga}$  —  $^{177}\text{Lu}$  применяется при лечении, представленный модуль может быть переоборудован под производство РФП для терапии выявленных заболеваний.

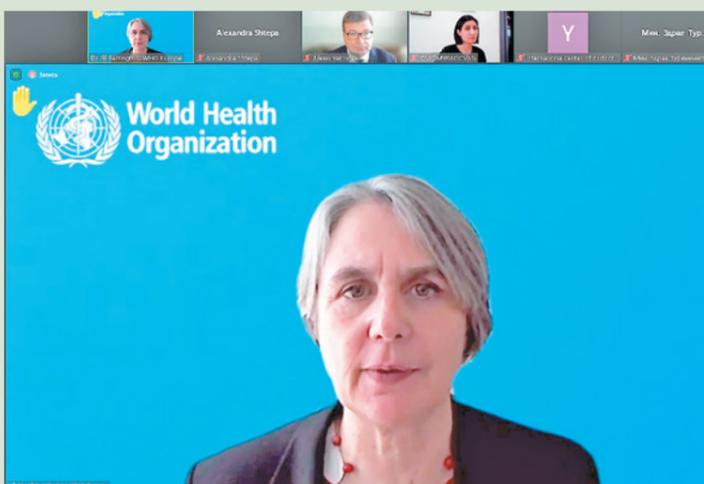
## 28 МАРТА ПРОШЛО РАБОЧЕЕ СОВЕЩАНИЕ С ЭКСПЕРТАМИ ВОЗ

В онлайн-формате специалисты Всемирной организации здравоохранения и Центра Алмазова обсудили обновление клинических протоколов по неинфекционным заболеваниям в рамках проекта «Закупка лекарственных средств и товаров медицинского назначения через программу развития Организации Объединенных Наций для борьбы с неинфекционными заболеваниями в Туркменистане».

В совещании приняли участие эксперты сотрудничающего центра Всемирной организации здравоохранения, специалисты Центра Алмазова: Александра Олеговна Конради, заместитель генерального директора по научной работе; Алексей Николаевич Яковлев, заведующий НИЛ острого коронарного синдрома; Станислав Николаевич Янишевский, заведующий НИЛ невроло-

гии и нейрореабилитации; Алина Юрьевна Бабенко, главный научный сотрудник НИЛ диабетологии Института эндокринологии; Оксана Петровна Ротарь, главный научный сотрудник НИЛ эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Со стороны Всемирной организации здравоохранения присутствовали доктор Jill Farrington, региональный медицинский сотрудник по вопросам сердечно-сосудистых заболеваний и диабета Европейского регионального бюро ВОЗ; Гульджемал Овезмурадова, представитель странового офиса ВОЗ в Туркменистане; представители Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана и медицинских организаций страны.

С приветственным словом к участникам обратился Евгений Владимирович Шлякто, генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследователь-



Региональный медицинский сотрудник по вопросам сердечно-сосудистых заболеваний и диабета Европейского регионального бюро ВОЗ доктор Jill Farrington

ский центр имени В. А. Алмазова» Минздрава России, подчеркнув важность планируемой совместной работы по обновлению и обучению клиническим протоколам оценки артериальной гипертен-

зии и сердечно-сосудистых рисков, острого коронарного синдрома и острого ишемического инсульта, сахарного диабета 1 и 2 типа для детей и взрослых граждан Туркменистана.

В ходе встречи эксперты познакомились с реализуемым в Туркменистане проектом по борьбе с неинфекционными заболеваниями, обсудили необходимость комплексного подхода к обновлению протоколов и дальнейшего обучения медицинского персонала, а также обозначили формат взаимодействия в рамках рабочих групп по направлениям.

Напомним, что в октябре 2018 года Центр Алмазова получил статус сотрудничающего центра ВОЗ в области сердечно-сосудистых заболеваний, электронного здравоохранения и ценностно-ориентированной медицины.

В настоящее время ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» продолжает активное участие в мероприятиях ВОЗ по различным направлениям, в том числе борьбе с неинфекционными заболеваниями в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19.

## ОСОБАЯ ДАТА

## 26 МАРТА — ФИОЛЕТОВЫЙ ДЕНЬ (ДЕНЬ БОРЬБЫ С ЭПИЛЕПСИЕЙ)

В году есть две даты, когда средства массовой информации говорят об одной распространенной болезни: Международный день борьбы с эпилепсией, который принято отмечать во второй понедельник февраля, и Европейский день эпилепсии, более известный как Фиолетовый день (Purple Day). Это ежегодное международное мероприятие, целью которого является повышение осведомленности об этом заболевании. Специалисты Центра Алмазова традиционно приняли активное участие в мероприятиях, приуроченных к этой дате.

Считается, что фиолетовый цвет благоприятно воздействует на нервную систему, уменьшает тревогу, фобии и страхи. 26 марта все участники прикалывают фиолетовые ленточки или надевают фиолетовые элементы одежды, выражая таким образом свою поддержку людям с эпилепсией. Понятие «Фиолетовый день» придумала в 2008 году девятилетняя девочка Кессиди Меган, чтобы развеять мифы о болезни. Уже через год к этому начинанию присоединились около 100 общественных организаций.



Команда РНХИ им. проф. А. Л. Поленова (филиала Центра Алмазова), занимающаяся изучением и лечением эпилепсии

Эпилепсия относится к наиболее распространенным хроническим неврологическим заболеваниям человека, известным издавна. Еще древние греки и римляне называли этот недуг «божественным вмешательством» и геркулесовой болезнью. По данным Всемирной организации здравоохранения, эпилепсией страдает до 1 % населения земного шара —

это 65 млн человек. В то же время эпилепсия — одно из немногих хронических заболеваний, при котором возможно достижение стойкой ремиссии. При длительном отсутствии приступов большинство людей может вести нормальную полноценную жизнь: учиться, работать, создавать семьи. Современные лекарственные препараты позволяют в 70 % случаев полно-

стью освободить человека от приступов. У 30 % пациентов диагностируется фармакорезистентная эпилепсия, при которой положительный эффект достигается только при хирургическом лечении.

На протяжении всего периода научно-практической деятельности РНХИ им. проф. А. Л. Поленова (ныне филиал Центра Алмазова), а именно с 1926 года,

диагностика и хирургическое лечение эпилепсии являются одними из основных исследовательских тем. В настоящее время активно внедряются новые современные методы хирургического лечения с низкими показателями послеоперационных осложнений. Пациенты, перенесшие оперативные вмешательства, увеличивают свою социальную активность.

Помощь детям с эпилепсией оказывает отделение нейрохирургии детского возраста. В учреждении выполняются гранты по проблемам эпилепсии, проводятся международные клинические исследования новых антиэпилептических препаратов.

В преддверии 26 марта в Российском научно-исследовательском институте им. проф. А. Л. Поленова традиционно прошло заседание Эпилептологической группы, на котором обсуждались новые методы лечения заболевания.

В продолжение мероприятий Фиолетового дня специалисты Центра Алмазова приняли участие в XX Северной школе Межрегиональной научно-практической конференции неврологов Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа РФ, выступив с докладом по лечению эпилепсии в условиях пандемии COVID-19.

СЛЕДИТЕ ЗА НОВОСТЯМИ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА

**ЕЖЕДНЕВНО**

ВКонтакте — [vk.com/almazovcentre](https://vk.com/almazovcentre)

А также на нашем официальном сайте — [www.almazovcentre.ru](http://www.almazovcentre.ru)



## ЕВГЕНИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ ШЛЯХТО СТАЛ ПОЧЕТНЫМ ДОКТОРОМ БАШКИРСКОГО МЕДУНИВЕРСИТЕТА

25 марта 2022 года ректор Башкирского медицинского государственного университета, член-корреспондент РАН Валентин Николаевич Павлов вручил генеральному директору ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России академику РАН Евгению Владимировичу Шляхто диплом о присвоении звания и знак «Почетного доктора Башкирского медицинского государственного университета».



Церемония вручения знака «Почетный доктор Башкирского медицинского государственного университета» генеральному директору Центра Алмазова Е. В. Шляхто

Звание «Почетный доктор Башкирского медицинского государственного университета» присваивается за особые заслуги российских и иностранных специалистов в науке, образовании, здравоохранении, общественной и государственной сферах, за большой вклад в развитие научной и образовательной деятельности Университета. Данная традиция призвана способствовать развитию научно-исследовательских, учебно-методических, производственных и общественных связей, укреплению контактов с зарубежными и российскими исследователями,

а также росту престижа и интеграции Университета в научно-образовательное пространство. Звание присваивается на основании решения ученого совета Университета по результатам открытого голосования его членов. Почетный доктор имеет право участвовать

в научной и общественной деятельности Университета, в приоритетном порядке публиковаться в его изданиях, а также делать предложения и рекомендации кафедрам и научно-исследовательским структурным подразделениям Университета.

Торжественная церемония вручения мантии, диплома и почетного знака прошла во время очередного заседания Ученого совета Центра Алмазова, на котором обычно обсуждается стратегическое направление развития Центра, утверждаются рабочие планы и программы. Совместно с гостями из Башкирского медуниверситета специалисты Центра Алмазова обсудили перспективы развития кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии в рамках реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации в период до 2025 года.

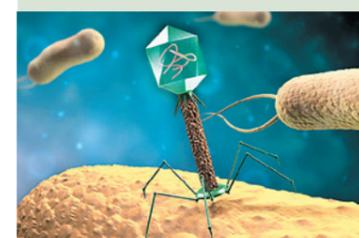
На мартовском Ученом совете также подвели итоги работы Инженерно-технического управления Центра Алмазова в 2021 году, рассмотрели план по модернизации и техническому перевооружению объектов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Минздрава России, утвердили текущие документы Института медицинского образования и обсудили конкурсные дела Центра.

## НАЙДЕНЫ НОВЫЕ БАКТЕРИОФАГИ ДЛЯ БОРЬБЫ С ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Сотрудники Научного центра мирового уровня «Центр персонализированной медицины» ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины» описали новые виды бактериофагов, способных подавлять развитие внутрибольничных инфекций.

Внутрибольничные (нозокомиальные) инфекции, вызываемые устойчивыми к антибиотикам бактериями, возникают в среднем у 8 % больных, находящихся на лечении в стационарах. Одними из наиболее широко распространенных возбудителей внутрибольничных инфекций являются ванкомицин-резистентные энтерококки. Для лечения и профилактики энтерококковых инфекций в качестве альтернативы антибиотикам предложено использовать бактериофаги — вирусы, способные специфическим образом уничтожать клетки бактерий. Однако изменчивость популяционной структуры патогенов требует постоянного обновления состава фаговых препаратов и включения в них новых разновидностей бактериофагов.

В исследовании сотрудников НЦМУ «Центр персонализированной медицины» ФГБНУ «ИЭМ» детально изучена структура и генетические особенности двух новых бактериофагов, которые могут быть применены для лечения энтерококковых внутрибольничных инфекций. Установлено, что выделенные бактериофаги, названные GVEsP-1 и SSsP-1, представляют новые виды родов Shiekvirus и Saphexavirus. В экспериментах на лабораторных мышках данные фаги показали высокую эффективность в лечении системной энтерококковой инфекции. Установлено, что геномы описанных бактериофагов содержат участки, кодирующие факторы противодействия бактериальной системе антивирусного иммунитета CRISPR-CAS, что объясняет их высокую вирулентность по отношению к бактериям-хозяевам.



## КЛИНИКА

## 12 ЛЕТ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА — ДЕЛИМСЯ ЗНАНИЯМИ

В 2022 году исполнилось 12 лет со дня проведения первой трансплантации сердца в Центре Алмазова. С 31 января по 11 февраля 2022 года прошла VII постдипломная школа «Лечение терминальной ХСН. Терапевтические аспекты трансплантации сердца» под руководством заведующего НИЛ высокотехнологичных методов лечения сердечной недостаточности к.м.н. П. А. Федотова. Специалисты, принимавшие участие в мероприятии, подвели итоги своей работы и поделились опытом и знаниями с коллегами.



Операция по трансплантации сердца в Центре Алмазова

На сегодняшний день пересадка сердца в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России выполнена 184 реципиентам, 11 из них на момент операции были детьми в возрасте от 10 до 16 лет. Программа трансплантации сердца Центра Алмазова дала всем ее участникам второй шанс в жизни: дети закончили школу и поступили в вузы, взрослые вернулись к учебе или работе, посвятили себя хобби и семье, смогли снова заниматься спортом и путешествовать. Многие из реципиентов смогли построить семью, стать родителями, увидеть, как растут их дети и внуки. Один из пациентов после трансплантации вернулся к активным тренировкам по тяжелой атлетике и даже смог

занять первое место на международных соревнованиях среди ветеранов спорта.

С каждым годом количество слушателей на постдипломном цикле по лечению хронической сердечной недостаточности (ХСН) увеличивается. Благодаря гибриднему ведению мероприятия (онлайн и офлайн), в нем смогли принять участие специалисты из других регионов России. В этом году школу посетили врачи-кардиологи, терапевты, педиатры, анестезиологи-реаниматологи, кардиохирурги, а также клинические ординаторы и студенты медицинских вузов.

В рамках цикла состоялось 35 лекций врачей различных специ-

альностей: кардиологов-трансплантологов (П. А. Федотов, М. А. Симоненко, Ю. В. Сазонова), анестезиологов-реаниматологов (А. Е. Баутин, А. О. Маричев), иммуногенетиков (О. Я. Волкова), врачей функциональной диагностики (Т. А. Лелявина, Е. Л. Урумова), клинических фармакологов (К. И. Моносова).

О специфике ведения пациентов с сердечной недостаточностью рассказала руководитель НИО сердечной недостаточности, ведущий научный сотрудник лаборатории высокотехнологичных методов лечения сердечной недостаточности д.м.н., профессор М. Ю. Ситникова. Особенности донорского и хирургиче-

ских этапов осветил главный внештатный специалист-трансплантолог Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, официальный эксперт по трансплантации от России в Совете Европы (Страсбург, Франция), руководитель НИЛ торакальной хирургии Центра Алмазова Г. В. Николаев. Директор Института перинатологии и педиатрии д.м.н. Т. М. Первунина представила опыт трансплантации сердца у детей. Отдельное внимание было уделено коморбидности после пересадки: сообщения сделали врач-инфекционист А. Г. Дьячков и врач-эндокринолог А. И. Циберкин. Специалисты обсудили критерии направления больных на комиссию по отбору кандидатов на трансплантацию сердца и ведение пациентов в раннем и отдаленном периодах после операции.

Врачи смогли получить ответы на все интересующие их вопросы, касающиеся ведения больных сердечной недостаточностью, особенностей персонализированной терапии после пересадки сердца, а также лечения осложнений и заболеваний в посттрансплантационном периоде, в том числе COVID-19, у пациентов. Проведение VIII постдипломной школы «Лечение терминальной ХСН. Терапевтические аспекты трансплантации сердца» планируется 30 января — 10 февраля 2023 года.

## «БАРИАТРИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ — БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПРОСТО ТЕХНОЛОГИЯ СНИЖЕНИЯ ВЕСА...»

Бариатрическая (метаболическая) хирургия — это комплекс хирургических операций на желудке и кишечнике, рекомендованных для лечения ожирения и сахарного диабета. В Центре Алмазова уже десять лет успешно практикуется данный вид специализированной медицинской помощи. И, что интересно, специалисты отмечают все больше положительных воздействий на здоровье человека не только в отношении основной проблемы, но и применительно к сопутствующим заболеваниям. Ведущие научные сотрудники НИЛ хирургической коррекции метаболических нарушений Центра Алмазова врачи-хирурги: к.м.н. Олег Викторович Корнюшин и к.м.н. Александр Евгеньевич Неймарк рассказали подробнее об этом направлении.



Ведущий научный сотрудник НИЛ хирургической коррекции метаболических нарушений, врач-хирург, к.м.н. О. В. Корнюшин



Ведущий научный сотрудник НИЛ хирургической коррекции метаболических нарушений, врач-хирург, к.м.н. А. Е. Неймарк

### Когда прибегают к бариатрической хирургии?

Хирургические вмешательства с целью снижения веса начали выполняться 70 лет назад. За этот период бариатрическая хирургия прошла большой эволюционный путь, было предложено более 40 вмешательств. Новые поколения операций усиливали положительные эффекты и нивелировали нежелательные. Активно изучалось влияние бариатрических вмешательств на органы и системы организма.

Так, в 1995 году стало известно, что после бариатрических операций у пациентов с сахарным диабетом второго типа (СД2) нормализуется уровень сахара в плазме крови. И уже в 2004-м был опубликован первый мета-анализ, включающий 136 исследований и данные 22 тысяч пациентов, который эту информацию подтвердил.

Широкое признание хирургического метода лечения СД2 произошло в 2011 году, когда на Втором конгрессе Международной федерации диабета (IDF) представителями сорока ведущих диабетических ассоциаций были разработаны новые

руководящие принципы лечения этого заболевания. В 2017 году бариатрическая хирургия вошла в российские «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Согласно национальным и международным клиническим рекомендациям, выполнение бариатрической операции следует рассматривать пациентам:

- 1) с ИМТ  $\geq 40$  кг/м<sup>2</sup> (ожирение III степени), независимо от наличия сопутствующих заболеваний;
- 2) с ИМТ  $> 35$  кг/м<sup>2</sup> (ожирение II степени) при наличии сопутствующих заболеваний;
- 3) с ИМТ 30–35 кг/м<sup>2</sup> при неэффективности сахароснижающей терапии.

### Как происходит выбор вида операции?

На сегодня Международной федерацией хирургии ожирения (IFSO) рекомендованы следующие виды операций: бандажирование желудка, продольная резекция желудка, желудочное шунтирование или гастрощунтирование по Ру, билиопанкреатическое шунтирование, а также одноанастомозные версии двух последних операций, мини-гастрощунтирование и SADI. «Идеальной» бариатрической операцией, как и общепринятым алгоритмом выбора последней,

не существует. Выбор производится после полного обследования пациента. Принимается во внимание ряд факторов: возраст, ИМТ, наличие сопутствующих заболеваний, состояние желудочно-кишечного тракта и психоэмоциональный статус пациента. У женщин обязательно учитывается возможное планирование беременности. Большинство мета-анализов подтверждает большую эффективность комбинированных операций при СД2 и снижении веса в краткосрочной перспективе. В среднем, после бариатрических операций отмечается снижение избыточной массы тела на 61,2%, ремиссия СД2 наступает у 76,8% пациентов, а улучшение течения СД2 — у 86%.

### А можно было бы достичь того же эффекта без операции, если бы пациенту создать какие-то идеальные условия для похудения?

При избыточной массе тела и начальных формах ожирения снижение веса возможно. Однако это требует вовлечения в процесс специалистов, прежде всего: эндокринолога и диетолога, при необходимости — психолога. Крайне важна регулярная физическая активность. Наиболее распространенной ошибкой на данном этапе является попытка самостоятельного решения проблемы. Самостоятельное использование невыполнимых или сложно выполнимых вариантов диет не дает устойчивого эффекта, что приводит к срывам. Постепенно пациент оказывается в зоне «невозврата». Дело в том, что жировая ткань — не просто «лишние килограммы», она вырабатывает большое количество биологически активных субстанций — адипокинов. При достижении значимого уровня адипокины вносят существенные коррективы не только в метаболизм углеводов, но и, воздействуя на центры насыщения в структурах головного мозга,

влияют на пищевое поведение человека. Результаты длительных наблюдений за большими когортами пациентов показывают, что, несмотря на применение различных программ снижения веса, включающих диетотерапию, фармакотерапию и физические нагрузки, в течение 10 лет не только не происходит снижения массы тела, но отмечается ее увеличение на 1,6–2%. В отличие от современных консервативных программ по снижению веса бариатрическая хирургия меняет анатомию желудочно-кишечного тракта пациента, что позволяет комфортно достичь состояния энергетического дефицита и долговременно в нем находиться.

### Как готовят пациента к операции?

Перед операцией пациент проходит всестороннее обследование. В первую очередь исключаются эндокринные причины набора веса. Оценивается состояние органов желудочно-кишечного тракта (УЗИ, ФГДС), сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ЭХО). Проводятся консультации у эндокринолога, кардиолога, психолога. При наличии синдрома обструктивного апноэ сна показана консультация сомнолога. Поскольку пациенты с ожирением являются категорией повышенного периоперационного риска, то обследование перед операцией производится на догоспитальном этапе. Оперирование не обследованного полностью пациента недопустимо.

### Насколько сложен послеоперационный период? И всем ли из прооперированных удается изменить свои привычки питания?

Несмотря на относительную сложность контингента пациентов с ожирением, страхи по поводу восстановительного периода после бариатрических операций в подавляющем количестве случаев не оправданы. Как правило, пациент просыпается уже в операционной и ходит по палате через один-два часа после операции. Выписка из стационара производится на третий день, а приступать к работе можно через одну-две недели. Послеоперационный период является началом длительного этапа послеоперационной трансформации. Скинув первые килограммы, пациенты находятся в состоянии эмоционального подъема. Основной целью бариатрической хирургии является формирование нового пищевого поведения пациента. Большей части пациентов это удается. Однако не всем. По данным статистики, у 20–25% отмечается или недостаточная потеря веса или

увеличение общей массы тела на 15% и более от минимального после операции. К причинам неудовлетворительных результатов можно отнести: несоблюдение диетических рекомендаций (когда пациенты незаметно для всех и для себя увеличивают количество принимаемой пищи); нерешенные проблемы психоэмоциональной сферы; недостаточный уровень физической активности, который в условиях энергетического дефицита приводит к снижению количества мышечной ткани, основного обмена и, соответственно, замедлению метаболизма; отсутствие наблюдения со стороны бариатрического хирурга из-за непосещения плановых консультаций пациентом.

### Какие еще позитивные эффекты для здоровья (помимо снижения веса) могут наступить после бариатрических операций?

По мере развития направления были выявлены положительные эффекты бариатрических операций на сопутствующие ожирению заболевания, а именно: сахарный диабет второго типа, дислипидемию, артериальную гипертензию, неалкогольную жировую болезнь печени (НАЖБП), в совокупности образующие кластер рисков сердечно-сосудистых осложнений.

Еще в 60-х годах прошлого века был отмечен первый метаболический эффект бариатрических операций — снижение уровня холестерина. В 1995 году были опубликованы наблюдения, демонстрирующие достижение нормального уровня глюкозы без сахароснижающей терапии у 83% пациентов с СД2, которым было выполнено гастрощунтирование.

Согласно опубликованному шведскому исследованию SOS, у пациентов после проведения бариатрических операций снижается частота фатальных сердечно-сосудистых событий и общая смертность. У женщин гораздо реже выявляются злокачественные новообразования.

Итальянские исследователи отметили, что у 58% женщин с бесплодием после бариатрической операции наступила спонтанная беременность. У мужчин отмечалось благоприятное влияние при эректильной дисфункции. Помимо этого, бариатрические операции позволяют подготовить пациентов с ожирением к другим плановым вмешательствам.

В Центре Алмазова в ходе экспериментальных исследований были получены данные, свидетельствующие о кардиопротективных эффектах бариатрических операций.

